



## Analisis Kejadian Stunting, Gizi Buruk dan Gizi Kurang Pada Balita di Desa Sari Mulya - Cengri - Kabupaten Seluma- Bengkulu Tahun 2024

### *Analysis Of The Incidence Of Stunting, Malnutrition And Undernutrition Among Toddlers In Sari Mulya Village - Cengri - Seluma Regency - Bengkulu Year 2024*

Yunita Theresiana<sup>1)</sup> Daisy Novira<sup>2)</sup> Jon Hendri Nurdan<sup>3)</sup> Hartian Pansori<sup>4)</sup>  
Firman Bintara Maju Harianja<sup>5)</sup>  
1,2,3,4,5) Universitas Dehasen Bengkulu

Corresponding Author: Yunita Theresiana<sup>1)</sup>  
[theresianayunita@unived.ac.id](mailto:theresianayunita@unived.ac.id)<sup>1)</sup>

#### ARTICLE HISTORY

Received [19 Juni 2024]

Revised [22 Juli 2024]

Accepted [25 Juli 2024]

#### Kata Kunci :

Stunting, Promkes, Pola Asuh, Ketersediaan Dokter Anak

#### Keywords :

Stunting, Promkes, Parenting Patterns, Availability of Pediatricians

This is an open access

article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license



#### ABSTRAK

Stunting merupakan suatu kondisi gagal pertumbuhan pada anak (pertumbuhan tubuh dan otak) atau kurang gizi kronik akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama, sehingga mengakibatkan anak lebih pendek dari anak normal seusianya dan memiliki keterlambatan dalam berpikir. Masalah stunting masih menjadi fokus utama dalam penanganan masalah gizi yang ada di Indonesia. Metode : Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan desain cross-sectional study. Populasi dan Sampel pada penelitian ini adalah balita usia 24-49 bulan sebanyak 40 orang yang diambil secara accidental sampling. Analisis data secara univariat, bivariat dan multivariat dengan teknik analisis Chi-square. Penelitian ini dimulai sejak tanggal 16 April sampai 15 Mei 2024. Hasil : Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 24 balita (60%) stunting dan sebanyak 16 balita (40%) balita tidak stunting. Ada hubungan Peran Petugas Kesehatan ( $p=0.003$ ), Pola Asuh ( $p=0.009$ ) dan Ketersediaan Dokter Anak ( $p=0.021$ ), Kesimpulan: Diharapkan puskesmas dapat membuat program yang lebih membangun lagi untuk meminimalisir faktor resiko yang menyebabkan kejadian stunting

#### ABSTRACT

Stunting is a condition of growth failure in children (body and brain growth) or chronic malnutrition due to being malnourished for a long time, resulting in children being shorter than normal children of their age and having delays in thinking. The problem of stunting is still the main focus in handling nutritional problems in Indonesia. Method: This type of research is analytical observational research with a cross-sectional study design. The population and sample in this study were 40 toddlers aged 24-49 months who were taken by accidental sampling. Univariate, bivariate and multivariate data analysis using Chi-square analysis techniques. This research started from April 16 to May 15 2024. Results: The results of the study showed that 24 toddlers (60%) were stunted and 16 toddlers (40%) were not stunted. There is a relationship between the role of health workers ( $p=0.003$ ), parenting style ( $p=0.009$ ) and the availability of pediatricians ( $p=0.021$ ). Conclusion: It is hoped that community health centers can create more constructive programs to minimize risk factors that cause stunting.

## PENDAHULUAN

Stunting merupakan kondisi gagal pertumbuhan pada anak (pertumbuhan tubuh dan otak) atau kurang gizi kronik akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama, sehingga mengakibatkan anak lebih pendek dari anak normal seusianya dan memiliki keterlambatan dalam berpikir (Kementerian Kesehatan, 2018). Masalah stunting masih menjadi fokus utama dalam penanganan masalah gizi yang ada di Indonesia (Hairil Akbar., 2021). Stunting menjadi masalah serius di negara berkembang terutama Indonesia karena dapat mempengaruhi masa depan anak. World Health Organization (WHO) menargetkan angka stunting tahun 2025 dapat menurun sebesar 40% pada anak dibawah usia 5 tahun (WHO, 2018 dikutip dari (Jezua et al. 2021). Indonesia merupakan salah negara penyumbang stunting dari 14 negara berkembang di Asia dan Afrika yaitu sebesar 80% (UNICEF, 2013 dikutip dari (Jezua et al., 2021)). Pada Asia Tenggara, Indonesia menempati urutan ketiga dengan prevalensi 36,4% setelah Timor Leste dan India (United Nations Children's Fund et al, 2018 dikutip dari (Jezua et al, 2021). Menurut World Health Organization (WHO) Child Growth Standart,

stunting didasarkan pada indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (z-score) kurang dari -2 SD (Gladys Apriluana, 2018). Periode 1000 HPK merupakan periode sensitif, hal ini disebabkan akibat yang ditimbulkan kepada bayi pada masa ini bersifat permanen (tidak dapat dikoreksi). Dampak buruk masalah gizi yang timbul pada periode tersebut dalam jangka pendek yaitu terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik serta terganggunya metabolisme tubuh. Dampak jangka panjang yaitu dapat menurunkan kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah terserang penyakit, dan risiko tinggi munculnya penyakit tidak menular (PTM). Menjaga asupan gizi pada periode 1000 HPK pada anak merupakan hal yang sangat penting untuk menghindari dampak buruk masalah gizi.

Gizi kurang merupakan masalah gizi yang bersifat akut, terutama disebabkan oleh asupan yang kurang atau penyakit infeksi. Dampak dari gizi kurang salah satunya adalah stunting, stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita stunting di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal, pada kondisi stunting dapat terjadi gangguan pada proses pematangan neuron otak serta perubahan struktur dan fungsi otak yang dapat menyebabkan kerusakan permanen pada perkembangan kognitif, kondisi ini menyebabkan kemampuan berpikir dan belajar anak terganggu dan pada akhirnya menurunkan tingkat kehadiran dan prestasi belajar. Faktor lain dari pencegahan stunting bisa dilakukan dengan adanya peran tenaga Kesehatan mempromosikan kesehatan. Tenaga kesehatan dapat memainkan peran sebagai penyemangat dan fasilitator dengan memberikan layanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ini un membutuhkan partisipasi dari berbagai disiplin ilmu.

Pemerintah memiliki Program Indonesia Sehat Melalui Pendekatan Keluarga (PIS-PK) yang melibatkan kunjungan rutin ke rumah keluarga dengan menggunakan informasi dari profil kesehatan keluarga. Efek jangka pendek dan jangka panjang seperti retardasi pertumbuhan harus dipertimbangkan. (Wulandari, 2020). Dampak yang akan terjadi apabila ibu hamil tidak tahu atau kurang mengetahui mengenai pencegahan stunting yaitu akan terlambatnya perkembangan dan pertumbuhan pada janin dalam masa kehamilan, terhambatnya proses persalinan dan risiko BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) serta stunting, sehingga pada saat anak tumbuh dewasa berisiko mengalami gangguan metabolisme serta penyakit kronis (Syarkawi, 2019). Pelayanan kesehatan kepada masyarakat dibidang belum merata, mulai dari ketersediaan rumah sakit, puskesmas dan klinik bahkan keberadaan dokter spesialis anak juga masih sangat sedikit. Berdasarkan Data Berdasarkan data aplikasi elektronik - Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM) Provinsi Bengkulu per Juni 2023, jumlah balita (bawah lima tahun) terindikasi stunting di Provinsi Bengkulu tercatat sebanyak 2.227 balita dari jumlah keseluruhan balita 49.576 balita. Jumlah tersebut berasal dari pendataan tingkat Posyandu di Kabupaten Kota dengan sebaran masing-masing Bengkulu Selatan dari jumlah 6.301 balita diukur terdapat 151 balita stunting, Rejang Bengkulu dari 11.221 balita diukur terdapat 233 balita stunting, Bengkulu Utara dari 3.308 balita diukur terdapat 458 balita stunting, Kaur dari 3.126 terdapat 156 balita stunting, Seluma dari 6.819 balita diukur terdapat 236 balita stunting, Mukomuko dari 2.301 balita diukur terdapat 144 balita stunting, Lebong dari 1.748 balita diukur terdapat 110 balita stunting, Kepahiang dari 3.844 balita terdapat 390 balita stunting, Bengkulu Tengah dari 5.481 balita diukur terdapat 298 balita stunting dan di Kota Bengkulu dari 5.429 balita diukur, 52 balita stunting

## LANDASAN TEORI

Stunting adalah kondisi balita yang memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Balita stunting di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Penilaian status gizi balita yang sering dilakukan adalah dengan cara penilaian antropometri. Secara umum antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang dinyatakan dengan standar deviasi unit Z (Z-score) dimana hasil pengukuran antropometri menunjukkan Z-score kurang dari -2SD sampai dengan -3SD (pendek/stunted) dan kurang dari -3SD (sangat pendek / severely stunted) (Kemenkes RI, 2018).

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan desain cross-sectional study. Penelitian dimulai dengan mengidentifikasi sampel dengan kondisi stunting, kemudian ditelusuri secara retrospektif untuk mengetahui faktor resiko kejadian stunting terhadap balita usia 24-59 bulan dengan populasi dan sampel sebanyak 40 balita. Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan 16 April sampai 15 Mei 2024 di Desa Sari Mulya - Cengri - Kabupaten Seluma- Bengkulu Tahun 2024. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah Accidental Sampling. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu uji statistic Chi-square.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

Hasil analisa univariat untuk mendeskripsikan tiap-tiap variabel yang digunakan dalam penelitian ini meliputi Pola Asuh, Peran Petugas Kesehatan (Promosi Kesehatan) dan Keberadaan Dokter Spesialist Anak dengan Kejadian Stunting(Variabel dependen). Analisis bivariat untuk melihat hubungan antara variabel independen yaitu pola asuh, peran petugas kesehatan dan keberadaan dokter spesialis anak variabel dependen (Kejadian Stunting). Uji yang digunakan dalam analisis bivariat adalah uji Chi-Square X<sup>2</sup> dengan nilai 0,05. Analisis ini bertujuan untukmendapatkan probabilitas kejadiannya. Jika P value > 0,05 maka Ho ditolak dan Ha diterima yang berarti tidak ada hubungan antara kedua variabel. Sebaliknya jika P value ≤ 0,05 maka Ho ditolak dan Ha diterima yang berarti terdapat hubungan antara kedua variabel. (Askhary, 2017). Analisis Multivariat untuk mengetahui Faktor mana yang paling Dominan yang mempengaruhi variabel lain.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Demografi Penggunaan APD**

1	Kejadian Stunting	Frekuensi	Persentasi
	Ya	24	60,0%
	Tidak	16	40,0%
2	Pola Asuh		
	Ya	10	25,0%
	Tidak	30	75,0%
3	Peran Petugas Kesehatan		
	Ada	13	32,5%
	Tidak	27	67,5%
4	Keberadaan Dokter Spesialist		
	Ada	14	35,0%
	Tidak	26	65,0%

Berdasarkan Tabel 1 di atas kejadian Stunting sebesar 24 orang dengan pola asuh yang tidak baik sebesar 30 orang dengan tidak adanya peran petugas kesehatan sebesar sebesar 27 orang serta tidak adanya keberadaan dokter spesialis anak sebesar 26 orang.

**Tabel 2. Hubungan antara Pola Asuh dengan Kejadian Stunting**

No	Variabel	Kejadian Stunting				P-value		
		Ya		Tidak		Total		
	Pola Asuh	n	%	n	%	N	%	
1	Ya	2	20.0	8	80.0	10	100	.003
2	Tidak	22	73.3	8	26.7	26	100	
	<b>Jumlah</b>	24		16		35		

Pada Tabel 2 diatas dapat dilihat responden yang memiliki pola asuh dengan kejadian stunting sebanyak 2 orang (20.0%) dan yang tidak memiliki pola asuh sebanyak 22 orang (73.3%), dengan nilai pvalue 0.003 < 0.05

**Tabel 3. Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Kejadian Stunting**

No	Variabel	Kejadian Stunting				Total		P-value
		Ya		Tidak		N	%	
	Peran Petugas Kesehatan	N	%	n	%	N	%	
1	Ada	4	30.8	9	69.2	13	100	.009
2	Tidak	20	74.1	7	25.9	27	100	
	<b>Jumlah</b>	24		20	100	40	100	

Pada Tabel 3 diatas dapat dilihat responden yang mendapatkan peran petugas kesehatan sebanyak 4 orang (30.8%) dan yang tidak mendapatkan peran petugas kesehatan sebanyak 20 orang (74.1%).

**Tabel 4. Hubungan Keberadaan Dokter Spesialist Anak dengan Kejadian Stunting**

No	Variabel	Kejadian Stunting				Total		P-value
		Ya		Tidak		N	%	
	Keberadaan Dokter Anak	n	%	n	%	N	%	
1	Ada	5	35.7	9	64.3	13	100	.021
2	Tidak	19	73.1	7	26.9	27	100	
	<b>Jumlah</b>	24		20	100	40	100	

Pada Tabel 4 diatas dapat dilihat responden yang keberadaan dokter spesialis anak nya ada sebanyak 5 orang (35.7%) dan responden yang keberadaan dokter spesialis nya tidak ada sebanyak 19 orang (73.1%).

**Tabel 5. Variabel Kandidat Analisis Multivariat**

No	Determinan Kejadian Stunting	Nilai p	95% CI	OR
1	Pola Asuh	0.003	1.111-.518.518	8.889
2	Peran Petugas Kesehatan	0.009	.000 - .	6.857
3	Keberadaan Dokter Spesialist Anak	0.021	.000-. .	5.293

### Pembahasan

Dari hasil penelitian yang diperoleh bahwa dari 40 balita, terdapat 24 balita stunting dan 16 balita tidak stunting. Pola pengasuh adalah suatu interaksi antara orangtua dan anak dengan mengajarkan nilai atau norma, memberikan perhatian, menunjukkan sikap dan perilaku yang baik bagi anak. Sehingga, dengan pola pengasuhan yang baik, maka perkembangan anak juga akan baik. Proses pengasuhan ini erat berhubungan dengan kelekatan antara anak dengan orangtua dimana proses menimbulkan ikatan emosional secara timbal balik antara anak dengan pengasuh. Faktor pola asuh yang tidak baik dalam keluarga merupakan salah satu penyebab timbulnya permasalahan gizi. Pola asuh meliputi kemampuan keluarga untuk menyediakan waktu, perhatian dan dukungan dalam memenuhi kebutuhan fisik, mental dan sosial dari anak yang sedang tumbuh dalam keluarga. Menurut penelitian Rahmayana, dkk (2018) Pola asuh didalam keluarga berupa praktik pemberian makan, rangsangan psikososial, praktik kebersihan/hygiene, sanitasi lingkungan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting anak usia 24 –59 bulan. Berdasarkan hasil penelitian ini, sebaiknya tenaga kesehatan di Puskesmas memberikan penyuluhan dan pemberian informasi tentang pencegahan stunting serta sebaiknya tenaga kesehatan di Puskesmas memberikan informasi dan edukasi yang jelas dan mudah dipahami tentang pentingnya gizi yang cukup selama kehamilan untuk mencegah stunting pada anak. Serta, diharapkan keluarga memberikan dukungan emosional dan motivasi untuk ibu hamil agar tetap menjaga pola makan, menyediakan informasi yang akurat dan terpercaya. Menurut penelitian Abdul Rokhman (2019) Kejadian stunting pada anak memerlukan perhatian khusus karena berkaitan dengan risiko penurunan kemampuan intelektual, produktivitas dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa mendatang serta keberadaan dokter spesialis anak yang ada di Pelayanan Kesehatan tidak ada. Selain itu, Stunting pada masa anak - anak berdampak pada tinggi badan yang pendek dan penurunan pendapatan saat dewasa, rendahnya angka masuk sekolah, dan penurunan berat lahir keturunannya kelak. Stunting yang merupakan malnutrisi kronis yang terjadi di dalam rahim dan selama dua tahun pertama kehidupan anak dapat mengakibatkan rendahnya intelegensi dan turunnya



kapasitas fisik yang pada akhirnya menyebabkan penurunan produktivitas, menghambat pertumbuhan ekonomi, dan kemiskinan yang berkelanjutan (Fikawati et al., 2017; Wellina et al., 2016)

## KESIMPULAN DAN SARAN

Ada hubungan pola asuh, peran petugas kesehatan (promosi kesehatan) dan keberadaan dokter spesialis anak dengan kejadian stunting pada balita usia 24- 59 bulan di Desa Sari Mulya - Cengri - Kabupaten Seluma- Bengkulu Tahun 2024. Agar puskesmas dapat membuat program yang lebih membangun lagi untuk meminimalisir faktor resiko yang menyebabkan kejadian stunting dengan memberikan promosi kesehatan tentang pola asuh, pemberian ASI/makanan tambahan dan penyediaan dokter spesialis anak.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adani, F. Y., & Nindya, T. S. (2017). Perbedaan Asupan Energi , Protein , Zink , dan Perkembangan pada Balita Stunting dan non Stunting The Differences of Energy , Protein , Zinc Intake and Development to Stunting and non-Stunting Toddler. *Amerta Nutrition*, 46–51. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1.i2.2017.46-51>
- Aisyah, I. S., & Yuniarto, A. E. (2021). Hubungan Asupan Energi Dan Asupan Protein Dengan Kejadian Stunting Pada Balita (24-59 Bulan) Di Kelurahan Karanganyar Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 17(1), 240–246.
- Akbar, H., Kamaruddin, S. A., & Adam, A. (2022). The Social Determinants Of Stunting Among Children Under Five Years In Kotamobagu City. *Proceeding International Conference on Innovation in Science, Education, Health and Technology*, 1(1), 35–46.
- Akbar, H., Oruh, S., Kamaruddin, S. A., & Agustang, A. (2022). Exploring the food taboo among fisherman families in Bulukumba District , South Sulawesi Province , Indonesia. 8(3), 75–81.
- Andika, A. T. (2019). Hubungan Antara Asupan Hewani dengan Stunting Pada Anak Sekolah Usia 7- 8 Tahun di SDN No 02 Candirejo Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang. 2, 1– 13.
- Angraini, W., Pratiwi, B. A., M.Amin, Yanuarti, R., & Tiara Rifki Harjuita. (2019). Berat Badan Lahir Rendah Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Kabupaten Bengkulu Utara. 47–51.
- Aryastami, N. K., Shankar, A., Kusumawardani, N., Besral, B., Jahari, A. B., & Achadi, E. (2017). Low birth weight was the most dominant predictor associated with stunting among children aged 12-23 months in Indonesia. *BMC Nutrition*, 3(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s40795-017-0130-x>
- Astutik, M. Zen Rahfiludin, R. A. (2018). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan (Studi Kasus Di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus li Kabupaten Pati Tahun 2017). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(1), 409–418.
- Ayuningtyas, A., Simbolon, D., & Rizal, A. (2018). Asupan Zat Gizi Makro dan Mikro terhadap Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Kesehatan*, 9(3), 445. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i3.960>
- Dinkes Provinsi Bengkulu. (2018). Prevalensi Stunting Di Provinsi Gorontalo. Gladys Apriluana, S. F. (2018). Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian Stunting pada Balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara. *Media Litbangkes*, 28(4), 247– 256.
- Hairil Akbar., M. R. (2021). Faktor Sosial Ekonomi dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-59 Bulan di Kota Kotamobagu. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 2(1), 56–61.
- Imelda, I., Rahman, N., & Nur, R. (2018). Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Umur 2-5 tahun di Puskesmas Biromaru. *Ghidza: Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 2(1), 39. <https://doi.org/10.22487/ghidza.v2i1.10369>
- Jeza, E. M., Silitonga, H. T. H., & Rambung, E. (2021). ASI Eksklusif, Status Imunisasi, dan Kejadian Stunting di Indonesia : Studi Literatur. *Prominentia Medical Journal*, 2(1), 1–26.

- Purnamasari, E. (2021). Gambaran Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Pakedai. *Industry and Higher Education*, 3(1), 1689–1699.
- Putri, N. P. P. (2019). Hubungan Panjang Badan Lahir dengan Kejadia Stunting Pada Balita di Puskesmas Sentolo I Kabupaten Kulon Progo. 9–25.
- Rihi Leo, A., Subagyo, H. W., & Kartasurya, M. I. (2018). Faktor Resiko Stunting Pada Anak USia 2-5 Tahun di Wilayah Gunung dan Pesisir Pantai. *Jos.Unsoed.Ac.Id*, 2(1).
- Riskesdas. (2017). Prevalensi balita pendek mengalami peningkatan dari tahun 2016.
- Riskesdas, K. (2018). Hasil Utama Riset Kesehata Dasar (RISKESDAS). *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1–200. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Sofia, F. W. V. (2018). Hubungan Status Anemia Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Gedangsari II Gunung Kidul.
- Susilowati, E. (2018). Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Bailta 1-5 tahun di Puskesmas Bangsri I Kabupaten Jepara. *Undergraduate Thesis, Universitas Muhammadiyah Semarang*, 53(9), 16,17,22,24i.